

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN POST DEBRIDEMENT
ULKUS DIABETES MELITUS DI RUANG GLADIOL ATAS RUMAH SAKIT
UMUM SUKOHARJO**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Guna Melengkapai Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Untuk
Menyelesaikan Progam Pendidikan Diploma III Keperawatan**



Disusun oleh:

NUR HANDAYANI

J200 120 042

PROGRAM STUDI DIPLOMA KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2015



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271)717417 Fax 715448 Surakarta 57102

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Okti Sri Purwanti, M.kep, Ns. Sp. Kep. M. B

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhirdari mahasiswa :

Nama : NUR HANDAYANI

NIM : J200120042

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN POST
DEBRIDEMENT ULKUS DIABETES MELITUS DI RUANG
GLADIOL ATAS RSUD SUKOHARJO

Naskah artikel tersebut layak dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juli 2015

Pembimbing

Okti Sri Purwanti, M.kep, Ns. Sp. Kep. M. B

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN POST DEBRIDEMENT
ULKUS DIABETES MELITUS DI GLADIOL ATAS RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH SUKOHARJO**

(Nur Handayani, 2015, 54 Halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes Melitus merupakan abnormalitas metabolik dengan ciri utama yaitu peningkatan kadar glukosa dalam darah , hiperglikemia. Ulkus kaki diabetik merupakan komplikasi kronik diabetes melitus yang menyebabkan adanya debridement maupun amputasi. **Tujuan :** Karya tulis ilmiah ini bertujuan agar mampu memahami tentang asuhan keperawatan post debridement ulkus diabetes melitus, meliputi : pengkajian, membuat diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan keperawatan dan mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien post debridement ulkus diabetes melitus di bangsal Gladiol Atas RSUD Sukoharjo. **Hasil :** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam didapatkan hasil, keluhan nyeri pada klien menurun dari 5 menjadi 2, tidak adanya tanda-tanda infeksi, kebutuhan dasar pasien terpenuhi. **Simpulan :** berdasarkan kasus yang ada mampu ditegakkan tiga diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan insisi pembedahan, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan post debridement ulkus diabetes melitus, resiko infeksi berhubungan dengan post debridement ulkus diabetes melitus dan dari ketiga diagnosa teratasi sebagian. Perlunya kerjasama lebih lanjut antara klien, keluarga dan tenaga kesehatan.

Kata kunci : diabetes melitus, post debridement, nyeri, integritas kulit, resiko infeksi.

NURSING CARE TO CLIENTS WITH POSTULCER DEBRIDEMENT DIABETES
MELLITUS IN THE GLADIOL ROOM REGIONAL GENERAL HOSPITAL
SUKOHARJO

(Nur Handayani 2015, 54 pages)

ABSTRAK

Background: Diabetes mellitus is a metabolic abnormalities with the main feature of which is the increase in blood glucose levels, hyperglycaemia. Diabetic foot ulcers is the chronic complications of diabetes mellitus is caused debridement or amputation.

Objective: The aim of this scientific work is to be able to understand more about the nursing care post ulcer debridement diabetes mellitus, include: assessment, making nursing diagnosis, planning, nursing actions and evaluate nursing care in patients with diabetes mellitus ulcer debridement post in hospital wards Gladiolus Upper Sukoharjo.

Results: after the nursing care for 3 x 8 hours is obtained, complaints of pain in the client decreased from 5 to 2, the absence of signs of infection, the patient's basic needs are met. **Conclusion:** based on existing cases are able to be enforced three diagnoses of acute pain associated with surgical incision, damage the integrity of the skin associated with diabetes mellitus post ulcer debridement, the risk of infection associated with ulcer debridement post diabetes mellitus and third diagnosis of partially resolved. The need for further cooperation between clients, families and health professionals.

Keywords: diabetes mellitus, post debridement, pain, skin integrity, the risk of infection.

A. Latar Belakang

Paradigma keperawatan konsep kesehatan sehat sakit memandang bentuk keperawatan pelayanan yang diberikan selama rentang sehat dan sakit. Batasan sehat yaitu dimana keadaan yang sempurna baik fisik, mental, dan sosialnya serta tak hanya bebas dari suatu penyakit ataupun kelemahan (WHO, 2008). Penyakit Diabetes Melitus merupakan salah satu penyakit menahun dan bisa dikatakan menurun atau penyakit keturunan, dimana gula dalam darah seseorang berlebih dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein pada tubuh seseorang.

Ulkus kaki merupakan luka yang terjadi pada kaki pasien penderita diabetes dan merupakan komplikasi kronik yang diakibatkan oleh penyakit itu sendiri (SWRWC, 2011). Salah satu pelayanan rumah sakit kepada pasien kelolaannya yaitu tindakan pembedahan atau operasi. Untuk penderita Diabetes Melitus dapat dilakukan tindakan pembedahan apabila kondisinya sudah masuk kedalam kriteria contohnya luka sudah menjalar dan jaringan sudah tidak dapat memperbaiki atau biasa orang awan menyebut gangren.

Perawatan ulkus kaki diabetes mellitus harus dilakukan secara multi disiplin dimana seorang dokter harus selalu mengontrol kadar gula darah rutin, perawat melakukan perawatan luka dan ahli gizi melaksanakan program diet untuk diberikan kepada pasien. Tujuan Perawatan Post Debridemen Diabetes Melitus yaitu untuk mencegah terjadinya infeksi, mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan dan mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin, mempertahankan konsep diri dan pasien sebelum pulang. Dan dari data yang diperoleh di RSUD Sukoharjo khususnya ruang Gladiol atas data pasien dengan Diabetes Melitus sebanyak 30 orang selama 6 bulan terakhir dan yang mendapatkan tindakan debridement sebanyak 6 orang. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul kasus “Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Post Operasi Debridemen Ulkus Diabetes Melitus di Ruang Gladiol Atas RSUD Sukoharjo”.

B. Tinjauan Pustaka

Diabetes Melitus (DM) merupakan keadaan hiperglikemia kronik yang disertai dengan berbagai kelainan metabolik yang diakibatkan oleh gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai macam komplikasi kronik pada organ mata, ginjal, saraf, pembuluh darah disertai lesi pada membrane basalis

dalam dengan menggunakan pemeriksaan dalam mikroskop (A. Mansjoer dkk, 2005).

Ulkus diabetik merupakan permasalahan yang sudah sering muncul sekarang dimana luka pada kaki penderita diabetes melitus yang diakibatkan karena suatu infeksi yang menyerang sampai ke dalam jaringan subkutan. Apabila luka ulkus diabetik ini tidak dilakukan perawatan yang baik maka proses penyembuhan akan lama, dan factor-faktor resiko infeksi semakin tinggi bahkan apabila infeksi sudah terlalu parah seperti terjadi neuropati perifer maka dapat juga dilakukan amputasi guna mencegah adanya pelebaran infeksi ke jaringan yang lain. adapun tindakan lain seperti debridemen, dan nekrotomi.

Debridemen merupakan sebuah tindakan pembedahan lokal yang dilakukan pada penderita ulkus diabetik dengan cara pengangkatan jaringan mati dari suatu luka, jaringan mati tersebut dapat dilihat, warna lebih terlihat pucat, cokelat muda bahkan berwarna hitam basah atau kering.

C. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 April 2015 pukul 11:00 WIB, pengkajian diperoleh langsung dari informasi pasien klien dan keluarga klien serta dari data laporan rumah sakit selama pasien klien mendapatkan perawatan di RSUD Sukoharjo.

1. Biodata

Identitas pasien yaitu dimulai dari Nama pasien Tn. S dengan Umur 64 tahun, jenis kelamin laki – laki, seorang buruh serabutan, sudah menikah, mempunyai anak sebanyak empat orang, beragama islam , Suku Jawa, alamat tempat tinggal Jagangan Rt 01 Rw 05 Gadingan Mojolaban, Tn. S masuk rumah sakit pada tanggal 12 April 2015 dan tanggal pengkajian pada 15 April 2015 Jam 11:00 dengan Diagnosa Medis Ulkus DM.

2. Riwayat Kesehatan

Dari hasil pengkajian didapatkan data alasan masuk pasien dirawat di RSUD Sukoharjo yaitu pasien mengatakan sebelum dirawat di rumah sakit pasien masih bekerja sebagai buruh serabutan dan pasien merasakan badannya lemas, pusing kurang lebih selama 3 hari dan hanya ditahan serta kakinya bngkak yang sudah beberapa hari dan dibiarkan saja. Pasien juga mengatakan bahwa apabila gula darahnya meningkat muncul luka-luka melepuh pada daerah kakinya, akan tetapi apabila kadar gulanya normal lagi luka mlepuh tersebut akan mengering dengan sendirinya.

Pasien tidak mengetahui bagaimana saat gula darahnya naik atau drop karena gejala yang dialami selalu sama yaitu melepuh. Pasien biasanya memeriksakan ke dokter terdekat. Pasien masuk pada tanggal 12 April 2015 dan saat pengkajian tanggal 15 April 2015 diperoleh data keluhan utama pasien yaitu nyeri pada bagian kaki sebelah kanan pasien mengatakan “creneng-creneng panas ” karena post operasi debridement ulkus diabetes melitus.

3. Analisa Data

Data fokus pasien, permasalahan dan penyebabnya yang pertama yaitu, data subyektif: pasien mengatakan nyeri pada kaki kanannya setelah menjalani operasi, P : luka post operasi, Q: seperti ditusuk – tusuk, R : kaki kanan bawah, S : skala 5 (0 –10), T: hilang timbul. Data Obyektif: pasien tampak menahan nyeri, luka rembes, TD: 110 / 70 mmHg, Nadi: 84 kali / menit, Rr: 20 kali / menit, Suhu: 36,4 °C, dari data tersebut didapatkan problem Nyeri Akut dengan etiologi yang menyertai yaitu Insisi Pembedahan. Kedua , pasien mengatakan bahwa telapak kaki kanannya terdapat luka gangrene yang sangat lebar dan sudah dilakukan operasi, data obyektif : luka terlihat kemerahan, jaringan dermis dibuang saat pembedahan, ada luka insisi ± 3 cm, berbau, dari hasil data yang kedua ditemukan problem kerusakan integritas kulit dengan etiologi adanya luka post debridement. Data yang ketiga didapatkan data subyektif pasien mengatakan lukanya membasahi perban dan berbau, data obyektifnya luka terlihat rembes, dilakukan perawatan luka dan ada pus, bau luka tercium menyengat khas bau ulkus, ada perdarahan pada daerah insisi, dari data ini ditemukan problem resiko infeksi dengan etiologi luka post debridemen ulkus dm.

D. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa di atas didapatkan diagnosa keperawatan antara lain :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan insisi pembedahan
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan adanya luka post debridement
3. Resiko infeksi berhubungan dengan post debridement ulkus dm

E. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu keputusan klinik yang diberikan kepada pasien mengenai respon individu untuk menjaga penurunan kesehatan, status, dan mencegah serta merubah (NANDA, 2012). Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh, penulis menegaskan diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan insisi pembedahan. Menurut NANDA (2012), nyeri akut merupakan sensasi dan pengalaman yang tidak menyenangkan serta muncul secara aktual maupun potensial terhadap kerusakan jaringan, dengan rentang waktu nyeri kurang lebih setengah tahun dengan skala yang berbeda-beda. Penulis menegaskan diagnosa ini karena pasien post debridement hari pertama dengan skala nyeri 5 (0 - 10).

Diagnosa kedua yang muncul yaitu kerusakan integritas kulit berhubungan dengan post debridemen ulkus dm. kerusakan integritas kulit merupakan kerusakan yang terjadi pada jaringan kulit dan dapat meningkat dari epidermis sampai jaringan subkutan jika tidak dilakukan perawatan secara multidisiplin (Sunaryo, 2011). Alasan penulis menegaskan kerusakan integritas kulit ini karena tindakan debridement dilakukan dengan pengangkatan jaringan mati pada luka ulkus dan otomasi dilakukan berupa sayatan untuk menghilangkan bagian jaringan mati tersebut.

Diagnosa ketiga yang muncul pada pasien yaitu resiko infeksi berhubungan dengan post debridement ulkus diabetes melitus. Infeksi merupakan salah satu penyulit pembedahan yang sering ditemui dalam praktek setiap waktu, dimana infeksi luka dapat terbatas, menyebar atau sepsis, pada insisi pembedahan. Diagnosa ketiga ini penulis munculkan karena pasien post debridement hari pertama dan luka ulkus yang rentang dengan bakteri patologi yang mampu menyebabkan timbulnya infeksi (Dexa Media, 2007).

Berdasarkan hal di atas ,diagnosa yang muncul ada tiga dan untuk diagnosa kedua dan ketiga overlap, dimana hanya memerlukan dignosa yang ketiga saja karena diagnosa ketiga yaitu resiko infeksi berhubungan dengan post debridemen ulkus diabetes melitus teratasi maka diagnosa kedua yang merupakan kerusakan integritas kulit juga akan teratasi, seharusnya diagnosa yang perlu muncul adalah kurang pengetahuan

berhubungan dengan kurang informasi mengenai penyakit kronis yang diderita. Karena hal ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada pasien supaya mengetahui tanda gejala infeksi, keterbukaan dalam mendapatkan perawatan, dan lain sebagainya. Namun penulis tidak memunculkan diagnosa ini dikarenakan data-data yang tidak begitu kuat untuk menegakkan diagnosa ini.

F. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan suatu perwujudan dari perencanaan yang sudah disusun pada tahap perencanaan sebelumnya (Nanda, 2012). Berdasarkan hal tersebut penulis dalam mengelola pasien dalam implementasi dengan masing-masing diagnosa.

1. Nyeri akut berhubungan dengan insisi pembedahan. Pada diagnosa ini penulis selama 3 kali 24 jam melakukan pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST, dan respon pasien secara subyektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada kaki kanannya karena menjalani tindakan debridement ulkus diabetes melitus P: luka post operasi, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: kaki kanan bawah, S: skala 5 (0 – 10), T : hilang timbul, respon obyektifnya adalah ekspresi pasien tampak menahan nyeri.

Tujuan dilakukannya pengkajian nyeri yaitu untuk mengetahui tindakan perawatan selanjutnya untuk pasien. Dan untuk mengurangi nyeri penulis memberikan terapi ketorolak 1 ampul karena dalam 1 ml ketorolak mengandung 10 mg *ketorolak tromethamine* yang berfungsi untuk meringankan rasa sakit pasca operasi. Durasi pemberian ketorolak kurang lebih lima hari dan dimasukkan dengan cara intravena melalui jalur selang infus secara pelan-pelan serta dioplos dulu menggunakan aquabidest untuk mengurangi nyeri obat saat dimasukkan (Dexa Medika, 2009), pemberian larutan infuse ringer laktat (RL) yang berfungsi untuk suplai air karena mengandung 400 kkal/ liter, dimasukkan dengan cara intravena lewat selang infus 20 tetes per menit. Untuk diagnosa pertama penulis juga mengajarkan kepada pasien cara relaksasi napas dalam dengan respon subyektif pasien mengatakan lebih nyaman setelah melakukan latihan napas dalam, dan data obyektifnya diperoleh data pasien tampak lebih rileks, pasien antusias saat dilatih teknik relaksasi napas dalam.

Monitoring tanda-tanda vital pada pasien untuk implementasi diagnosa pertama, tujuan dilakukannya monitoring tanda-tanda vital ini yaitu untuk

mengetahui tingkat kesehatan dari pasien dan mengetahui perkembangan kesehatan pasien. Dari tindakan implementasi ini diperoleh data tanda-tanda vital sebagai berikut TD: 110/ 80 mmHg, Nadi 84 kali / menit, suhu 36, 4°C, pernapasan: 20 kali / menit.

2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan post debridement vulkus diabetes melitus. Selama 3 kali 24 jam penulis melakukan implementasi untuk mengatasi masalah kerusakan integritas kulit dari tanggal 15 April 2015 s/d 17 April 2015, tindakan yang dilakukan antara lain melakukan mobilisasi pasien atau mengubah posisi pasien contohnya miring kanan, miring kiri yang bertujuan untuk menghindari tekanan pada daerah kulit terlalu lama yang bisa menimbulkan kemerahan, respon pasien saat dilakukan tindakan pasien mengatakan biasanya juga melakukan hal itu karena kalau tidak memiringkan badannya bergantian pinggangnya pegal-pegal sedangkan untuk respon obyektifnya pasien mandiri saat melakukan mobilisasi tirah baring, implementasi yang kedua yaitu melakukan pemberian terapi insulin respon pasien secara subyektif yaitu pasien mengatakan bahwa saat obat dimasukkan tidak begitu terasa sakit karena sudah terbiasa.

Pemberian terapi novorapid sebenarnya lebih tepat untuk diagnosa ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan penurunan berat badan, akan tetapi pemberian terapi novorapid juga mendukung kesembuhan kerusakan integritas kulit selain perawatan yang multidisiplin karena berhubungan dengan gula darah yang normal. Untuk data obyektifnya pasien mendapatkan terapi Novorapid 6 unit, melalui SC diusap menggunakan alkohol swab sebelum obat dimasukkan untuk menjaga obat masuk dengan cara steril.

Pasien diberikan terapi Novorapid, karena dalam novorapid mengandung insulin aspart yang diindikasikan untuk penderita tipe 1 dan dua sedangkan pasien pada kasus penulis ini adalah penderita diabetes melitus tipe 2. Biasanya novorapid ini diberikan segera sebelum pasien makan atau bisa juga setelah makan. Novorapid merupakan insulin kerja cepat setelah makanan masuk ke dalam tubuh Fungsi dari pemberian novorapid ini yaitu untuk memperlambat absorpsi makanan dan untuk meningkatkan kebutuhan insulin yang harus diimbangi dengan pengurangan aktifitas yang berlebih, pengurangan jadwal makan.

Tindakan selanjutnya yaitu melakukan teknik perawatan luka dengan prinsip steril, data subyektif yang didapatkan dari pasien yaitu pasien

mengatakan bahwa balutan lukanya rembes, berbau, dan masih nyeri, data obyektifnya antara lain pasien mengalami post debridement ulkus diabetes melitus hari kedua, luka rembes ke balutan luka, dilakukan perawatan luka atau medikasi dengan prinsip steril, menggunakan alat-alat yang sebelumnya sudah disterilkan, menggunakan larutan NaCl untuk membersihkan luka yang berfungsi untuk resusitasi dan dibersihkan sampai dengan luka terlihat kemerahan, pemberian metronidazol 5 ml untuk mencegah terjadinya infeksi kemudian ditutup kembali menggunakan kassa steril dan dibalut agar kasa mampu menutup luka dengan rapat, tidak boleh terluakencang.

Saat penutupan luka seluruh bagian luka harus tertutupi. Berdasarkan hal-hal di atas penulis melakukan implementasi sesuai dengan tinjauan teori yang ada menurut Nanda (2012).

3. Resiko infeksi berhubungan dengan post debridemen ulkus diabetes melitus. Pada diagnosa ini penulis melakukan asuhan keperawatan juga selama 3 kali 24 jam untuk mengatasi masalah resiko infeksi. Hal yang pertama penulis lakukan untuk mencegah infeksi yaitu memberikan terapi dan saat dilakukan tindakan diperoleh data subyektif antara lain pasien mengatakan jika setelah diberikan obat badannya lebih enak karena pasien ingin segera sembuh, sedangkan data obyektifnya pasien tampak meringis sesaat obat dimasukkan, pasien mendapatkan Injeksi ceftriaxone 2 gram, infuse metronidazol 500mg/100ml, dan injeksi omeprazol 42,6 mg.

Kegunaan masing-masing obat ini secara umum yaitu untuk mengurangi dan mencegah terjadinya infeksi pada luka insisi pembedahan. Dan kegunaan khususnya yang pertama dalam ceftriaxone 2 gram, pasien mendapatkan 2 vial ceftriaxone yang berjumlah 2 gram dan diencerkan menggunakan aquabidest 10 ml, ceftriaxone memang diindikasikan bagi penderita ulkus diabetik, diberikan secara intravena/ IV, lamanya pengobatan harus selama 24-72 jam setelah suhu panas berkurang pada tubuh pasien (Dexa Medica, 2009). Selanjutnya untuk pemberian metronidazole, dalam metronidazole 100 ml terdapat metronidazol 500mg yang berfungsi untuk melawan bakteri udara, bakteri anaerob, dan bakteri yang hipersensitiv terhadap mtronidazole seperti fusobakteria, eubakteria, fungsi yang lain yaitu untuk mencegahinfeksi setelah pembedahan yang disebabkan oleh kuman anaerob.

Omeprazol pada tiap mlnya mengandung omeprazole sodium 42,6 mg yang berfungsi untuk mengurangi asam lambung dengan menghambat secara spesifik sekresi lambung (Dexa Medica, 2009). Tindakan selanjutnya untuk diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan post debridement ulkus diabetes melitus yaitu penulis melakukan perawatan luka, dengan respon sunyektid pasien yaitu pasien mengatakan bahwa luka pada kakinya masih terasa perih, berbau, tapi selalu dijaga kebersihannya agar tidak dihindangi hewan seperti lalat, data obyektif yang diperoleh pasien tampak relaks dengan keadaannya, terkadang ekpresi menahan nyeri saat dilakukan perawatan luka, dan saat disiram dengan larutan NaCl, perawatan luka dilakukan secara steril untuk mencegah infeksi dari bakteri anaerob dan mempercepat penyembuhan. Pada hal ini tindakan perawatan luka hampir sama dengan tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah kerusakan integritas kulit.

G. Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2011), evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari tahap-tahap proses keperawatan untuk mengetahui apakah masalah-masalah keperawatan yang muncul pada kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan post debridemen ulkus diabetes melitus teratasi atau tidak dan untuk membandingkan antara yang sistematis dengan yang terencana berkaitan dengan fasilitas yang tersedia.

Berdasarkan hal tersebut penulis melakukan evaluasi keperawatan pada kasus ini antara lain :

1. Nyeri akut berhubungan dengan insisi pembedahan

Pada diagnosa ini penulis sudah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tinjauan teori yang ada dan dilakukan semaksimal mungkin dengan tujuan masalah nyeri akut dapat teratasi.

Pada proses keperawatan sebelumnya yaitu implementasi keperawatan sudah dijabarkan bagaimana penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Dan evaluasi keperawatan yang diperoleh penulis dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 x 24 jam yaitu masalah nyeri akut teratasi sebagian karena pasien mengatakan masih merasakan nyeri walaupun hilang timbul dan skala nyeri berkurang menjadi 4 (0-10), untuk mengatasi masalah nyeri akut harus melanjutkan intervensi keperawatan antara lain melakukan pengkajian nyeri, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, dan pemberian terapi analgetik, namun penulis tidak dapat

melakukan perawatan secara berlanjut karena keterbatasan waktu yang telah diberikan. Dalam hal ini belum sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan oleh penulis dimana pasien terlihat relaks, nyeri hilang atau berkurang dengan implementasi-implementasi yang dilakukan oleh penulis.

2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan post debridemen ulkus diabetes melitus.

Evaluasi yang didapatkan untuk diagnosa ini yaitu masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi karena menurut Sunaryo (2011), proses penyembuhan untuk ulkus diabetes melitus kurang lebih enam bulan. Kondisi luka pada kaki pasien luka terlihat kemerahan, tidak ada oedem dan pasien masih harus mendapatkan terapi insulin lagi. Masalah kerusakan integritas kulit belum teratasi jadi evaluasi tidak sesuai yang diharapkan penulis dimana perkembangan atau perbaikan kulit pasien lebih baik, luka sembuh dengan kriteria yang ditentukan, menunjukkan proses penyembuhan luka.

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui setelah dilakukan tindakan untuk mengatasi kerusakan integritas kulit tersebut tercapai atau tidak dan perlu atau tidaknya melanjutkan intervensi.

3. Resiko infeksi berhubungan dengan post debridemen ulkus diabetes melitus.

Berdasarkan kriteria evaluasi yang telah dijelaskan pada tinjauan teori dimana pasien bebas dari tanda gejala infeksi, jumlah leukosit dalam batas normal, pasien menunjukkan perilaku hidup sehat. Dari hal tersebut dapat diperoleh evaluasi keperawatan untuk diagnosa ini bahwa masalah resiko infeksi belum teratasi sebagian dengan upaya perawatan luka dengan prinsip steril dan pemberian terapi antibiotik. Dalam hal ini penulis melakukan asuhan keperawatan untuk mengatasi diagnosa ini selama 3 kali 24 jam yang sekarang belum cukup untuk mencapai kriteria hasil menurut Nanda (2012).

DAFTAR PUSTAKA

- Arviyani, G., (2007, July). *Dexa Media Vol. 3 No. 20 Juli 2007* yang diunduh pada tanggal 6 Mei 2015
- Black and Hawks. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Managemen for Positif Outcomes*. Elsevier Soundest
- Carpenito,L.J., (2006). *Rencana Asuhan Keperawatan dan Pendokumentasian Keperawatan. Edisi 2*, Alih Bahasa Monica Ester, Jakarta: EGC
- Dexa Medica, (2009), *alih bahasa Setyohadi. B, dkk dalam journal of pharmaceutical development.,Vol 27. No.1 April (2009)* yang diunduh pada tanggal 8 Mei 2015
- Manjoer, A., dkk (2007). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga Jilid Pertama*. Jakarta; Media Aesculpius FKUI
- Majid, A.dkk., (2011). *BukuAsuhan Keperawatan Perioperatif Edisi Pertama*. Yogyakarta; Gosyen Publising
- NANDA, alih bahasa Made Sumarwati dan Nike Budhi Subekti. 2012. *NANDA International Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. (2011) *Proses &Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktik* . Jakarta: Salemba Medika
- Sudiro, T.S., (2014) *Pengaruh Senam Diabetik Terhadap Penurunan Resiko Ulkus kaki Diabetik Pada DM Tipe 2 di Perkumpulan Diabetik*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Vol. 3 No. 1 Mei 2014 yang diunduh pada tanggal 6 Mei 2015
- Smeltzer, S. C. dan B. G. Bare. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth. Jakarta: EGC

Sjamsuhidajat, R & Jong, (2005).*Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 2 Penerbit Buku*

Kedokteran. Jakarta; EGC

Soegondo, S., (2009).*Diagnosis dan Kalsifikasi Diabetes Mellitus Terkini*. Dalam

Soegondo S dkk (eds), *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Penerbit
FKUI. Jakarta. 2005.

Wilkinson, JM. & Ahern, NR..(2012- 2014).*Buku Saku NANDA NIC
NOC* . Jakarta: EGC